

CONCIENCIA DEL ABUSO
Y MALTRATO EN LA **VEJÉZ P. 01**

CÁNCER DE PIEL
P. 04

1 **ER.**
CONGRESO
DE ENFERMERÍA

RETOS DE LA PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA

UN RECORRIDO EN **IMÁGENES P. 21**

ESCLERODERMIA

LA ENFERMEDAD QUE **ENDURECE LA PIEL P. 07**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

AL PACIENTE **POST-TRASPLANTE P. 08**

DÍA INTERNACIONAL

DE LA **SORDOCEGUERA P. 13**

VOL. 46
AÑO: 2016
MES: JUNIO

INFO DIGITAL
Boletín Informativo HRAEI

EDITORIAL

Capacitar para Mejorar

La **"formación, capacitación y desarrollo de personal"**, es trascendental para cualquier organización, empresa o institución, de ello se obtienen grandes beneficios y el logro de grandes metas pues en la actualidad la capacitación representa asegurar la formación permanente de sus recursos humanos respecto a las actividades asignadas a desempeñar.

Es por ello que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, preocupado por fortalecer y brindar las competencias, habilidades, así como su fortalecimiento, realizo el **1er Congreso de Enfermería: Retos de la Práctica Avanzada de Enfermería**, el cual se desarrolló del **30 de mayo al 01 de junio**, evento en el que se reunieron instituciones educativas y de salud para tratar temas que son trascendentales en la práctica diaria de enfermería.

En gran medida la institución es responsable de las estrategias de desarrollo del personal, tales como: incrementar su participación en la toma de decisiones, así como dar el reconocimiento apropiado a su contribución, alentar las iniciativas y sugerencias individuales para mejorar el desempeño, contribuir a la formación de líderes e incrementar la productividad y calidad del trabajo.

En el caso de instituciones de salud como el **HRAEI**, estos procesos estratégicos de capacitación permiten establecer y reconocer requerimientos futuros, contar con el **personal calificado** y asegurar el desarrollo de los recursos humanos disponibles en el que convergen áreas importantes de la vida como la **salud física, mental, emocional y espiritual**.

El desarrollo del personal no es una exigencia que se deba cumplir, sino un **requisito indispensable para el triunfo de quienes integran esta institución**.

No debe olvidarse que el hospital está concebido por el perfil del equipo multidisciplinario de salud conformado por profesionales de alto nivel de especialización, quienes tienen el **compromiso** de brindar servicios con calidad, calidez y eficiencia a nuestros usuarios y su familia, con el fin de alcanzar **la excelencia médica al servicio de México**.

Con mi reconocimiento y respeto a todos los que día a día trabajan en este HRAEI por y para las mexicanas y mexicanos.

Heberto Arboleya Casanova



DIRECTORIO

Dr. Heberto Arboleya Casanova
DIRECTOR GENERAL

DIRECTOR DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.
Dr. Gustavo A. Olaiz Fernández

RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL
Mtro. Sergio Maldonado Salas

REDACCIÓN Y MEDIOS
Marisol Martínez García

DISEÑO GRÁFICO Y EDITORIAL
Mtro. Sergio Maldonado Salas

¿SABÍAS QUÉ?

1. **A la plaza central de la ciudad se le conoce comúnmente como Zócalo** porque, en 1843, Santa Anna convocó a un concurso para realizar un monumento conmemorativo de la Independencia de México. El ganador proyectó la construcción de una columna al centro de la plaza. De ésta sólo se colocó el zócalo o base, pues el monumento nunca se concretó; el zócalo permaneció en el lugar por varios años. Desde entonces la plaza adoptó el nombre, también, de Zócalo. Esta es la segunda plaza más grande del mundo y la primera entre los países de habla hispana. Mide 46 mil 800 metros cuadrados.
2. La **calle más antigua de América** está en la ciudad de México y fue construida alrededor de 1377-1389 por un emperador azteca. Hoy se le conoce por cinco nombres diferentes: Tacuba, Avenida Hidalgo, Puente de Alvarado, Ribera de San Cosme y calzada México-Tacuba.
3. La **UNAM es una de las universidades más grandes** del mundo y el proyecto cultural más importante de México. En ella estudian 300 mil estudiantes y cuenta con cines, teatros, un equipo de fútbol, tres orquestas, un campus en Francia, EU y Canadá, y más de 30 museos en México. Alrededor de sus 170 hectáreas se pueden encontrar murales de Siqueiros, dos estaciones de bomberos y un canal de televisión.

Extracto de: Fundación UNAM, 28 Datos Curiosos Sobre la Ciudad de México, Recuperado de http://www.fundacionunam.org.mx/estilo_de_vida/28-datos-curiosos-sobre-la-ciudad-de-mexico/ Fecha de consulta: 29-05-2016

COLABORADORES

MÉDICO

DR. ISRAEL NAYENSEIN GIL VELÁZQUEZ.
"CONCIENCIA DEL ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ".

DR. MIGUEL ÁNGEL CHÁVEZ MARTÍNEZ.
"LA SANGRE NOS UNE A TODOS".

DR. RAÚL GUZMÁN TRIGUEROS.
"CÁNCER DE PIEL".

ENFERMERÍA

L. E. CAROLINA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ.
"ESCLERODERMIA, LA ENFERMEDAD QUE ENDURECE LA PIEL".

L. E. KARLA AGUSTINA TORRALBA JURADO
"CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS AL PACIENTE POST-TRASPLANTE".

M. C. E. MARÍA ESTHER SÁNCHEZ VÁZQUEZ.
"SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA"

01
02
04
07
08
10

ESPECIALES

MTRA. DENISSE A. GARCÍA DOMÍNGUEZ.
"DÍA INTERNACIONAL DE LA SORDOCEGUERA".

LIC. JONATHAN F. LÓPEZ RUBIO.
"LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR".

COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL.
"DÍA MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE".

VINCULACIÓN Y ASUNTOS JURÍDICOS
"CADENA DE CUSTODIA EN LOS SISTEMAS DE SALUD Y SU IMPACTO".

13
14
15
16

comunicacion.hraei@gmail.com @

www.hraei.gob.mx

CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca



FOTO: HRAEI

ORGULLOSAMENTE #SOYHRAEI



CONCIENCIA DEL ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ

DR. ISRAEL NAYENSEIN GIL VELÁZQUEZ
//MEDICINA INTERNA - GERIATRÍA//

Título: Old man looking Autor: Artis Rams Imagen recuperada de: <https://www.flickr.com/photos/artisrams/>, Licencia: CC BY 2.0 Consulta: 30/05/2016

TIPOS DE ABUSOS AL ADULTO MAYOR:

Existen varios tipos de abuso: **físico, psicológico o emocional, negligencia y autonegligencia, material o financiero, sexual, abandono, explotación y fraude.**

Dentro de los indicadores de maltrato emocional podemos mencionar Ignorar a la **persona, insultos y amenazas**, ponerle **sobrenombres, humillaciones, asustarle, intimidarle, negarle alimentos o privilegios, rechazarle, gritarle**, exigir que haga más que lo que puede, no dar reconocimiento, no expresar cariño, confinamiento forzoso y negarle participación en actividades.

Cada año poco más de dos millones de personas de **edad avanzada** son víctimas de **maltrato y descuido físico o psicológico**, además de sufrir de alguna otra forma de **negligencia**. No obstante, las estadísticas pueden que no cuenten la historia completa: por cada caso de maltrato reportado a las autoridades, se estima que hay cinco que no se informan.

Desde **1948**, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) realiza la Declaración de los Derechos Humanos, sin embargo, no fue sino hasta **1982** que en Viena se desarrolla la **Primer Asamblea Mundial** sobre envejecimiento encargada de los derechos humanos de los ancianos. El maltrato a personas de **edad avanzada es un problema** complejo y es fácil que la gente tenga ideas erróneas sobre el mismo, como es que se piensa que ocurre en instituciones de cuidado solamente, sin embargo, en la mayoría de las ocasiones ocurre en el mismo hogar del adulto mayor.

Dentro de los factores de riesgo que predisponen a que el individuo sea **víctima** de maltrato se encuentran la **fragilidad por la edad cada vez más avanzada** que a su vez exagera su dependencia a actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, la presencia de enfermedades crónicas y el sexo femenino.

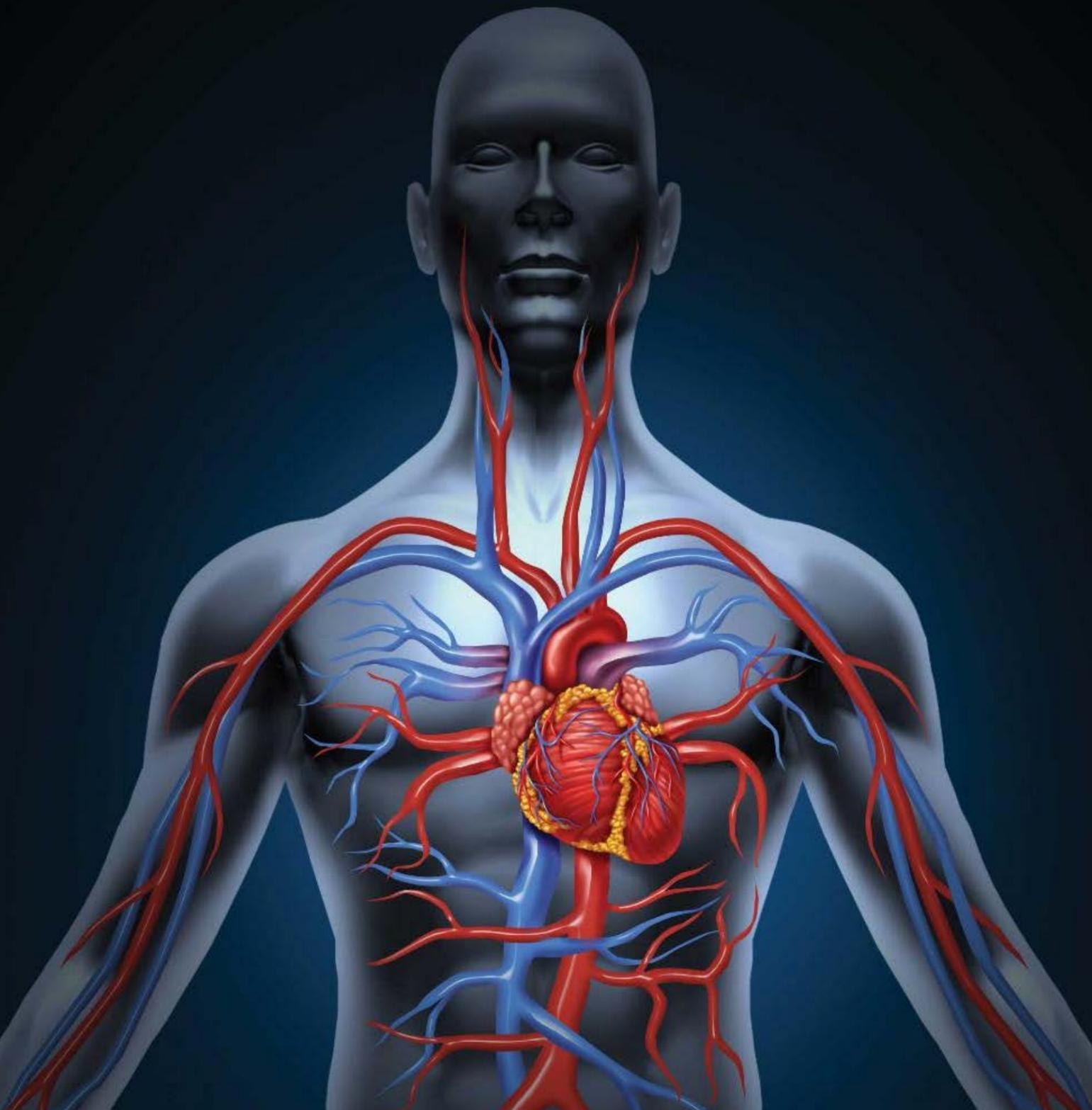
Diversos estudios de investigación reportan que existen varios tipos de abuso: **físico, psicológico o emocional, negligencia y autonegligencia, material o financiero, sexual, abandono, explotación y fraude**. Una sola víctima puede sufrir de diferentes tipos de abuso a la vez.

Dentro del abuso financiero hay mal uso de fondos bancarios de **ahorros, de pensiones, venta de propiedades** u otros bienes. Un anciano(a) que no puede valerse por sí mismo(a) puede ser abandonado(a) por sus familiares o encargados o privado(a) de atención, negándole tratamiento médico, alimentos o cuidado; puede dejarse sólo(a) en el hogar o abandonarse a su suerte en la calle, un asilo o un hospital.

Hay diferentes **razones** para no **prestar atención** como son: el maltrato es menos visible, la víctima no puede pedir protección por estar incapacitada, temor a la humillación o vergüenza, temor a romper solidaridad familiar, esperanza de que el abuso termine, culto a la privacidad de la familia, temor a procesos judiciales y la indiferencia de observadores.

En una situación de abuso y maltrato, las necesidades del anciano/a y del cuidador/a deben ser reconocidas. Se **sugiere que los profesionales** de la salud provean información relacionada con el **desorden o condición de salud del anciano**, motivar a los **cuidadores/as** a que satisfagan sus propias necesidades, buscar alternativas de cuidado si la carga se torna insoportable y ayudar al cuidador/a a reconocer las **capacidades** de la persona mayor.

La prevención es la **mejor protección** a la persona anciana. Se debe establecer un acercamiento **agresivo, eficiente y efectivo** dirigido a proteger los derechos de las personas de mayor edad, para así prevenir crímenes hacia ellas.



¡LA SANGRE NOS CONECTA A TODOS!

DR. MIGUEL ANGEL CHÁVEZ MARTÍNEZ
//ANATOMÍA PATOLÓGICA - BANCO DE SANGRE//

[The Heart & Diving], DAN DIVERS ALERT NETWORK; Recuperado de: <http://www.diversalertnetwork.org/health/heart/how-diving-affects-health?sf37523580=1>,
Fecha de Consulta: 26 de mayo de 2016.

14 JUNIO

DÍA MUNDIAL DEL DONANTE DE SANGRE

Cada año se celebra en todo el mundo este día con el objetivo de **agradecer** a los donantes su contribución **voluntaria y desinteresada**, que permite salvar vidas humanas, mejorar la salud, y concienciar sobre la necesidad de donar sangre con regularidad para garantizar la calidad, seguridad y disponibilidad de sangre, así como de productos sanguíneos para quienes lo necesiten.

En el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** (HRAEI), el número de donaciones se ha incrementado de manera importante desde que se iniciaron actividades en el 2013, cuando se realizaron **315 flebotomías** para captar unidades de sangre total que posteriormente fueron fraccionadas en concentrados **eritrocitarios, plasma y plaquetas**.

Hay **dos tipos de donantes** de sangre que predominan en nuestro hospital, los más frecuentes son los **familiares** o de reposición seguidos de los **donantes voluntarios**. De acuerdo con los datos sobre el sexo, las **mujeres** efectúan hasta el **40% de las donaciones** y los hombres el restante.

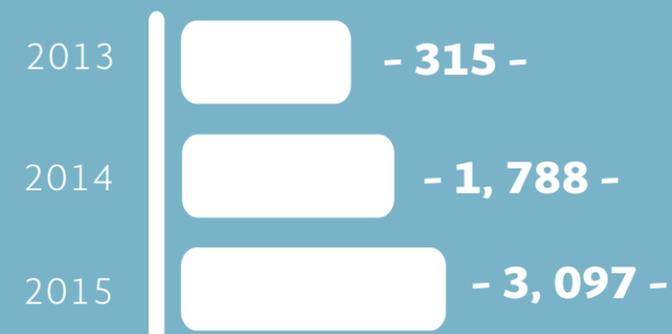
En el **HRAEI** siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la salud y la Secretaría de Salud se utiliza **mecanismos** para controlar y mejorar la seguridad del proceso de transfusión como son: **El Análisis de la sangre**; toda la sangre donada se analizada para la

detección de infecciones antes de su uso. Es sometida a **pruebas de detección** del VIH, de los virus de la hepatitis B y C, de la sífilis, Brucella y Enfermedad de Chagas. Se ha mejorado la práctica de hemovigilancia en el hospital. La **contribución** de los donantes **salva miles de vidas**. Pero hay cuestiones que deben saberse antes de hacerlo.

En términos generales, puede **donar** cualquier persona sana entre **18 y 65 años** con un peso superior a los **50 kilos**. Antes de donar por vez primera, deberá responder a un cuestionario médico. Por lo general, la cantidad habitual que se extrae es de **450 cc.**, que es lo máximo que se puede obtener de una persona de 50 kilos de peso sin riesgos de problemas. El intervalo mínimo es de tres meses, aunque existen diferencias en cuanto a hombres y mujeres. Los **hombres** pueden **donar hasta 4 veces en año** natural y las **mujeres tres**. Es conveniente no tener el estómago vacío, aunque sí evitar las comidas ricas en grasas. No existe ninguna consecuencias físicas donar sangre, solo se podría sufrir unos pequeños mareos, pero pueden ser evitados siguiendo las recomendaciones médicas. Por otra parte, las personas que donan **no pueden contagiarse de ninguna enfermedad o virus**, puesto que el material que se emplea es desechable y de un uso único.

Nuestro hospital en este día **agradece a todos nuestros donantes** por la sencilla razón de que el que **recibe desinteresadamente nunca olvida**.

TOTAL DE SANGRE



UNIDADES CAPTADAS EN HRAEI



La **piel** está considerada como el **órgano más extenso del cuerpo** y es el que se encuentra con mayor riesgo de exposición a factores ambientales. Es por eso que el **cáncer de piel** es el más frecuente en el ser humano a nivel mundial, sin embargo, en **nuestro país** existe un **subregistro** de casos ya que la gran mayoría tienen un curso **indolente** y muchos son tratados sin estudio **histopatológico**.

El **cáncer de piel** se divide en **dos grandes grupos**: **cáncer de piel no melanoma** y **melanoma**, esta **separación radica** en la forma de tratarse cada uno y en la mortalidad. El **melanoma** causa hasta el **75% de las muertes** en los casos de cáncer de piel.

En **México** el **cáncer** de piel ocupa el primer lugar en hombres y el tercer lugar en mujeres. En **1999**, de un total de **90, 605** neoplasias malignas reportadas, **13, 361** correspondieron a cáncer de piel (**14.7%**).

Dentro del cáncer de piel no melanoma se encuentran dos grandes grupos el **carcinoma basocelular** y el **carcinoma epidermoide**. Generalmente es de crecimiento lento y de baja mortalidad. Sin embargo, esta enfermedad puede tener un gran poder destructivo, lo que se traduce en repercusiones **funcionales, laborales, económicas y sociales**.

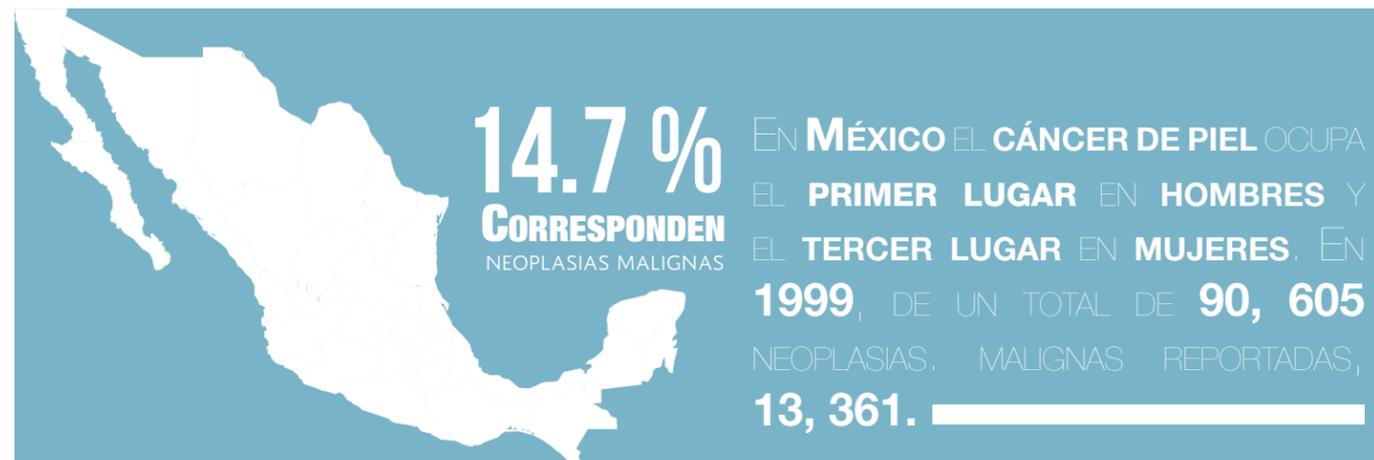
En el **cáncer de piel** de tipo melanoma la incidencia y mortalidad han aumentado en las últimas décadas sobre todo en aquellos lugares que cuentan con registros **histopatológicos confiables**. Constituye uno de los tipos más frecuentes de tumor en **adultos jóvenes** y una

quinta parte de ellos presenta metástasis que suele causar la muerte. **Este tumor** es el claro ejemplo del impacto que tiene la detección temprana ya que los pacientes que se encuentran en etapa la sobrevivida es del **93%** en comparación con aquellos pacientes en **etapa IV** la cual es del **11%**. En México representa el **7.9%** de los tumores de piel y su epidemiología es diferente a la de otros países. La localización donde se presenta la lesión difiere mucho de la registrada en anglosajones ya que la más frecuente corresponde en extremidades inferiores, cabeza y cuello, extremidades superiores y tronco

El **principal factor de riesgo** para cáncer de piel es la exposición a radiación solar, uso de cámaras de bronceado, **factores genéticos asociados**, **tipo de piel** y sobre todo la **capacidad de reparación** que tiene la **piel** ante la exposición a **radiación solar**.

Dentro de los datos que pueden sugerir **cáncer de piel** se encuentran: **llagas que no cicatrizan**, endurecimiento o una masa en cualquier parte del cuerpo, cambio reciente en una verruga o lunar.

- **Las medidas de prevención** para cáncer de piel están encaminadas a disminuir la exposición a la radiación solar por lo que se sugiere:
- **Protegerse** con ropa de manga larga, lentes y sombrero.
- **Uso** de factor de protección solar de preferencia **FPS 15**.
- **Evitar** el uso de **cabinas** bronceadoras
- **Evitar** la **exposición** al sol sin **protección** entre las **10:00 y 16:00 hrs.**



EL CÁNCER
DE PIEL ES EL MÁS FRECUENTE
EN EL SER HUMANO A NIVEL
MUNDIAL.

Skin Care Suggestions For Better Skin Now; **Megan Writes**.
Fotografía recuperada de: <http://megan-writes.com/skin-care-suggestions-for-better-skin-now/>
Fecha de consulta: 29/05/2016



FOTO: HPAB

"EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO"

ESCLERODERMIA, LA ENFERMEDAD QUE ENDURECE LA PIEL

L. E. CAROLINA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

// CLÍNICA DE HERIDAS Y ESTOMAS - SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA //



[Esclerodermia], INFIRMUS, LA WEB DE LA ENFERMEDAD Y LA SALUD; Recuperado de: <http://www.infirmus.es/esclerodermia/>,
Fecha de Consulta: 26 de abril de 2016.

La **esclerodermia**, "es una enfermedad multisistémica crónica de causa desconocida que se caracteriza clínicamente por un **engrosamiento cutáneo** debido a la acumulación de tejido conectivo y por la afección de distintos órganos como **pulmones, corazón y riñón**," así como el sistema digestivo que requiere de un estricto control médico de especialidad interdisciplinario.

Una vez diagnosticada la patología, el paciente y el familiar necesita conocer ampliamente acerca de su enfermedad y qué órganos se ven comprometidos. La esclerodermia causa **acumulación excesiva de colágeno en la piel**, ocasionando que la piel se reseque y se ponga rígida.

Esta enfermedad puede provocar incapacidad por el crecimiento de la **piel gruesa** y endurecida que requerirá de un apoyo de terapeuta, el cual le puede recomendar nuevas formas para la realización de las actividades diarias.

Existen factores ambientales que pueden acelerar los síntomas por lo que debe evitarse estar en contacto con ellos, como la **exposición a los solventes y a la radiación**, por mencionar algunos. Por otra parte, el uso de cremas a base de aceite sin alcohol después de bañarse, protector solar, jabón neutro, así como, evitar los baños o duchas calientes son algunas recomendaciones que se hacen a los pacientes para evitar posibles complicaciones.

La mayoría de las personas con **esclerodermia** padecen del fenómeno de Raynaud, el cual puede afectar los

dedos, los pies y las manos, punta de la nariz y lóbulos de las **orejas, haciéndolos** cambiar de color cuando se tiene mucho **frío o ansiedad**. Para aligerar estos síntomas el paciente debe dejar de fumar, abrigarse bien y mantener pies y manos calientes; además de hacer ejercicios para relajar el cuerpo, **ingerir** los medicamentos indicados por el especialista que ayudan a dilatar los vasos sanguíneos pequeños y mejoran la circulación.

Otra de las complicaciones más comunes en estos pacientes es la **afección del esófago** en una etapa temprana, por lo que se recomienda que tengan hábitos sanos de alimentación para evitar reflujo, el uso de inhibidores de bomba de protones y procinéticos, comer raciones pequeñas y masticar despacio, evitar comer tarde, evitar alimentos con grasa y cafeína.

El conocimiento que tenga el **paciente y familiar** sobre los signos y los síntomas que se presentan ante la **afección** de órganos como el **corazón, pulmones o riñón**, así como del **sistema digestivo** le brindan una oportunidad de recibir la **atención médica** adecuada y de especialidad.

Con apoyo psicológico la mayoría de los cambios de la **patología** pueden ser superados, **tomar medicamentos** regularmente, seguir las recomendaciones de los **especialistas** y actuar inmediatamente sobre cualquier síntoma que se presente, las personas con **esclerodermia** se sienten mucho mejor y se mantienen activas durante más tiempo.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS AL PACIENTE POST-TRASPLANTE

L. E. KARLA AGUSTINA TORRALBA JURADO
// HOSPITALIZACIÓN ADULTOS - SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA //

El **trasplante** es la terapia de elección que permite dar solución de salud a pacientes con una **insuficiencia orgánica terminal e irreversible**, mejora su calidad de vida y sobrevivencia, lo cual se ve reflejado positivamente en las estadísticas que reducen significativamente en la morbi-mortalidad asociada a la enfermedad y en el costo beneficio del sistema de salud.

Se llama **trasplante o injerto a la operación quirúrgica por la cual se inserta en el organismo huésped un órgano o un tejido obtenido de un donador**, el cual se clasifica en diferentes **tipos de donaciones** para trasplante, **donador vivo relacionado**: donde hay una relación con un familiar: padre, madre, hijo, hermano, entre otros; o bien, donador vivo no relacionado: donde no hay relación familiar y, finalmente se encuentra el **donador amigo**: conocido como donador cadáver.

España es uno de los países líderes en número y

éxito referentes a trasplante de órganos: **35,3 donantes por millón de habitantes** y más de **4,200 trasplantes en 2011**. España, Barcelona es pionero en el área de trasplante renal por medio del Instituto Fundación Puigvert, donde se realizó el **primer trasplante renal por vía laparoscópica** (procedimiento mínimamente invasivo que permite reducir al mínimo la cirugía traumática y reducir significativamente la probabilidad de complicaciones).

De acuerdo al **Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA)**, el estado actual de receptores de donación y trasplantes en México durante el **primer trimestre de 2016, el riñón** sigue siendo el órgano que predomina en las listas de espera, siendo el **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)** el organismo que realiza el mayor número de trasplantes de este tipo, así mismo, señala que la Ciudad de México es el lugar donde se realizan el mayor número de estos procedimientos.

De acuerdo a cada institución, ya sea pública o privada, existen guías de protocolos a seguir, para brindar los cuidados adecuados de los pacientes que son sometidos a trasplante renal; uno de los puntos más importantes en el **éxito de la recuperación** de pacientes **postrasplante** es este cuidado, donde participan un equipo **multidisciplinario** y donde la enfermera desempeña un papel fundamental para el éxito del tratamiento.

Los cuidados que se brindan en este procedimiento son: monitorización **invasiva y no invasiva**; vigilar el estado **hemodinámico** presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y presión venosa central registrándolos por hora); manejo de sonda transuretral; vigilando el gasto urinario (cuantificación y características macroscópicas de la uresis), donde la primera uresis postrasplante se realiza **reposición hídrica al 100%**, posteriormente la cantidad se

va a porcentaje para **reposición 50%, 75% y 100%** de Cloruro de sodio al **0.9%** o Hartmann dependiendo del médico que de manejo al tratamiento; inicio de terapia farmacológica: los fármacos que integran estos esquemas de mantenimiento, donde la enfermera desempeña un papel importante, corresponden a cuatro grupos de inmunosupresores que bloquean sitios distintos de la respuesta inmune como son: **(1) Inhibidores de calcineurina**, -Ciclosporina o Tacrolimus-; **(2) antiproliferativos**: -Micofenolato de Mofetilo (MMF), Micofenolato Sódico o Azatioprina-; **(3) Inhibidores del blanco de rapamicina** -Sirolimus, everolimus- **(4) Esteroide -Prednisona-**; otro grupo de medicamentos que se manejan, son los utilizados para profilaxis de infecciones, antihipertensivos e inhibidor de la bomba gástrica de protones.

Respecto al manejo de terapia intravenosa, el esquema de líquidos puede ser modificado de acuerdo al contexto de cada paciente, tomando

en cuenta el balance hídrico y el mantenimiento de las concentraciones de electrolitos.

En el **cuidado de la herida quirúrgica** se cuantifica el gasto y vigilan las características del drenaje, ya que si la cantidad de material drenado sugiere fuga de orina, deberá efectuarse la determinación de urea y creatinina en el líquido drenado.

Debe tenerse en cuenta que el apoyo emocional a este tipo de pacientes es de vital importancia debido a que presenta cambios a **nivel fisiológico y le genera mucha incertidumbre**. Por último, cabe mencionar que el profesional de enfermería ha obtenido a lo largo del tiempo, valor personal y profesional sin olvidar la **esencia, respeto a la vida y al cuidado** profesional del ser humano en atención a este tipo de pacientes.

Consejos para la plantación de un árbol;
Fotografía recuperada de <http://www.ecologiaverde.com/como-plantar-un-arbol-2/>
Fecha de consulta: 29/05/2016



SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA

M.C.E. MARÍA ESTHER SÁNCHEZ VÁZQUEZ
//SUPERVISIÓN - SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA //

Alcoholic Ketoacidosis de enkvillage. Recuperado de: <http://www.enkvillage.com/alcoholic-ketoacidosis.html>, **Fecha de Consulta:** 26 de mayo de 2016.

Existen múltiples **enfermedades de difícil diagnóstico**, que se cree son de origen cerebral aunque no se descarta que sean genéticas o resultados de alguna infección, incluso no hay marcadores específicos que confirmen su existencia, sin embargo, su sintomatología es una limitante que disminuye la calidad de vida de las personas que la padecen. Entre ellas se encuentra la **Fibromialgia** que se describe como un síndrome caracterizado por **dolor crónico de origen muscular esquelético** (mialgias) de **duración prolongada, difusa, profunda e intensa**, en diferentes partes del cuerpo como es el **cuello, hombros, cadera, piernas, rodillas y codos**, sin causa aparente, que en periodos agudos limita la movilidad.

Otro padecimiento es el **síndrome de fatiga crónica**, que se caracteriza por la presencia de fatiga intensa, debilitante y grave, que a diferencia de la fatiga común (aparición precoz del cansancio una vez iniciada una actividad), esta no disminuye con el descanso y empeora considerablemente con el ejercicio. Ambas patologías predominan con muchísima más frecuencia en el sexo femenino. Incluso en el caso **Fibromialgia** la relación es de **21 mujeres por un hombre**, y la edad pico es de **40 a 50 años**.

Las pacientes que presentan estas patologías, tienen mayor prevalencia a los **trastornos psiquiátricos**, incluso los síntomas son **refractarios al tratamiento** farmacológico y a las medidas paliativas, existe una polémica entre el personal de salud, en donde se cree que enfermedades como **síndrome de fatiga crónica** son imaginarias y solo quieren llamar la atención, sin embargo, el paciente se da cuenta que tiene una enfermedad con repercusión social no reconocida, existe discordancia entre apariencia externa normal y el estado de fatiga, que se

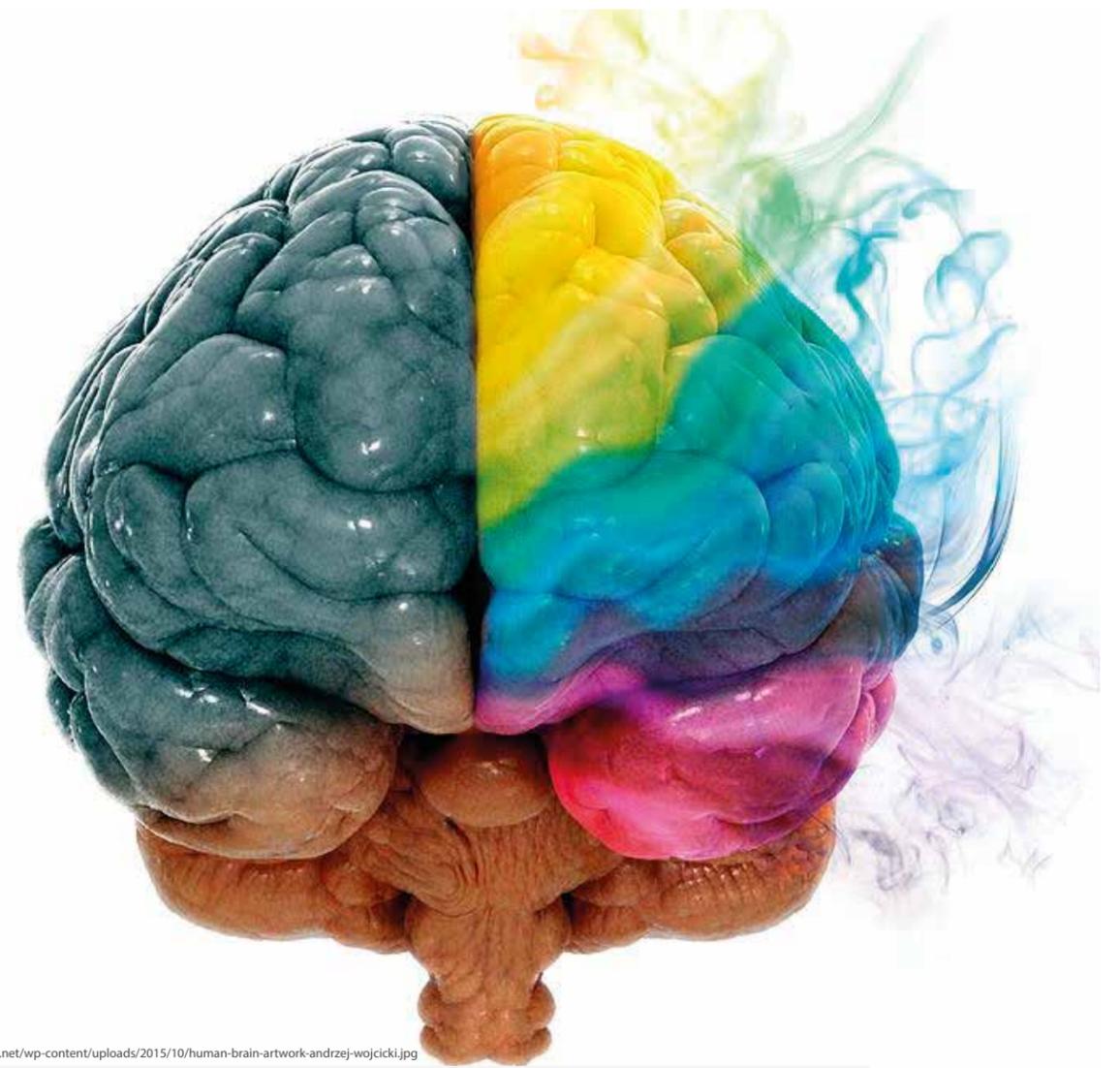
acompaña de **tristeza, depresión y abandono**.

Wolfe describió la Fibromialgia en 3 categorías, posible, probable y definitiva, que se jerarquiza según los síntomas entre ellos, tal como la presencia e intensidad del dolor muscular, alteración del sueño, fatiga, cefalea por tensión, parestesias, distres psicológico y datos de intestino irritable.

Su pronóstico es de **15 años aproximadamente**, donde los primeros **10 años** el paciente no asiste a consulta médica, el dolor, la fatiga y el insomnio empeoran. Las personas con estos problemas desarrollan fácilmente **desesperanza, incomprensión y sentimientos de impotencia**, lo cual empeora el cuadro y produce una desadaptación psicológica y abandono familiar.

El **tratamiento** de estas patologías está enfocado a la **sintomatología del paciente**, iniciando con analgésicos y antidepresivos, existen estudios que sugieren que un tratamiento alterno puede disminuir significativamente la intensidad de los síntomas, entre ellos está, la terapia psicológica, la terapia de grupos, la promoción al sueño reparador evitando distractores como la televisión antes de dormir y el café, los masajes relajantes con énfasis en los puntos de dolor y la promoción al autocuidado.

El personal de salud, debe estar consciente, que estas enfermedades son reales y **afectan de manera importante al paciente y a su familia**, incluso debe estar preparado para un aumento en la frecuencia de los casos ya que la pirámide poblacional está envejeciendo, acercándose más a la edad pico de esta enfermedad y el medio ambiente actual, considerado un factor que propicia la **proliferación de este tipo de padecimientos**.



<http://thespiritscience.net/wp-content/uploads/2015/10/human-brain-artwork-andrzej-wojnicki.jpg>



LA NECESIDAD DE LAS NEUROCIENCIAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

📅 23 Y 24 DE JUNIO DE 2016.
📍 AUDITORIO HRAEI.
🕒 HORARIO: 08:00 - 14:30 HRS.

💰 COSTO:
ESTUDIANTES: \$ 100. 00 M. N.
* Presentar copia de credencial vigente.
PÚBLICO EN GENERAL: \$ 250. 00 M. N.

👉 SE ENTREGARÁ CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN.

INFORMES E INSCRIPCIONES:
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA
MTRA. ÁNGELA CARIÑO LÓPEZ
9: 00 A 17: 00 HRS.

☎ TEL. 5972 9800 EXT. 1215/1080
✉ chapisjolie@yahoo.com.mx
✉ acarino@hraei.gob.mx



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD





PARTICIPACIONES ESPECIALES

Fotografía: What Does Your Handwriting Say About You?, Fotografía recuperada de <http://blog.postofficeshop.co.uk/handwriting-you/> Fecha de consulta: 30/01/2016



27 JUNIO, DÍA INTERNACIONAL DE LA SORDOCEGUERA

MTRA. DENISSE ALEJANDRA GARCÍA DOMÍNGUEZ

// SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO //

Fotografía: Hellen Keller de Alabama Today, Dreams of Alabama by ELIZABETH LAUTEN; Fuente: <http://altday.com/archives/10000-dreams-of-alabama-native-helen-keller-gracing-the-new-10-bill-comes-to-an-end> Fecha de Consulta: 26 de mayo del 2016

SABÍASQUE

HELEN ADAMS KELLER FUE UNA ESCRITORA, ORADORA Y ACTIVISTA POLÍTICA SORDOCIEGA ESTADOUNIDENSE.

El **27 de junio**, se conmemora el Día Internacional de la Sordoceguera, esta determinación se hizo en homenaje al natalicio de **Helen Keller**, quien representa a un modelo de persona sordociega exitosa.

La sordoceguera se define como una *discapacidad congénita o hereditaria, puede ser transmitida a través del síndrome de Usher*, un gen recesivo que genera sordera al nacer y pérdida gradual de la visión.

A pesar de la discapacidad los niños, jóvenes y adultos pueden alcanzar diferentes niveles de funcionamiento:

- **Nivel bajo**, donde su trabajo en habilidades es básica, y puede conseguir una autonomía personal acorde a sus características.
- **Nivel medio**, donde se interesan por el mundo cognitivamente (por las cosas y personas), son capaces de resolver problemas y de llevar una vida semi-independiente, desarrollan un sistema de comunicación, habilidades útiles en la vida diaria, habilidades sociales y en ocasiones pueden desarrollar una actividad laboral protegida.
- **Nivel alto**, demuestran la resolución de problemas e intereses donde ellos son susceptibles de llevar una vida y enseñanza normal con las ayudas necesarias.

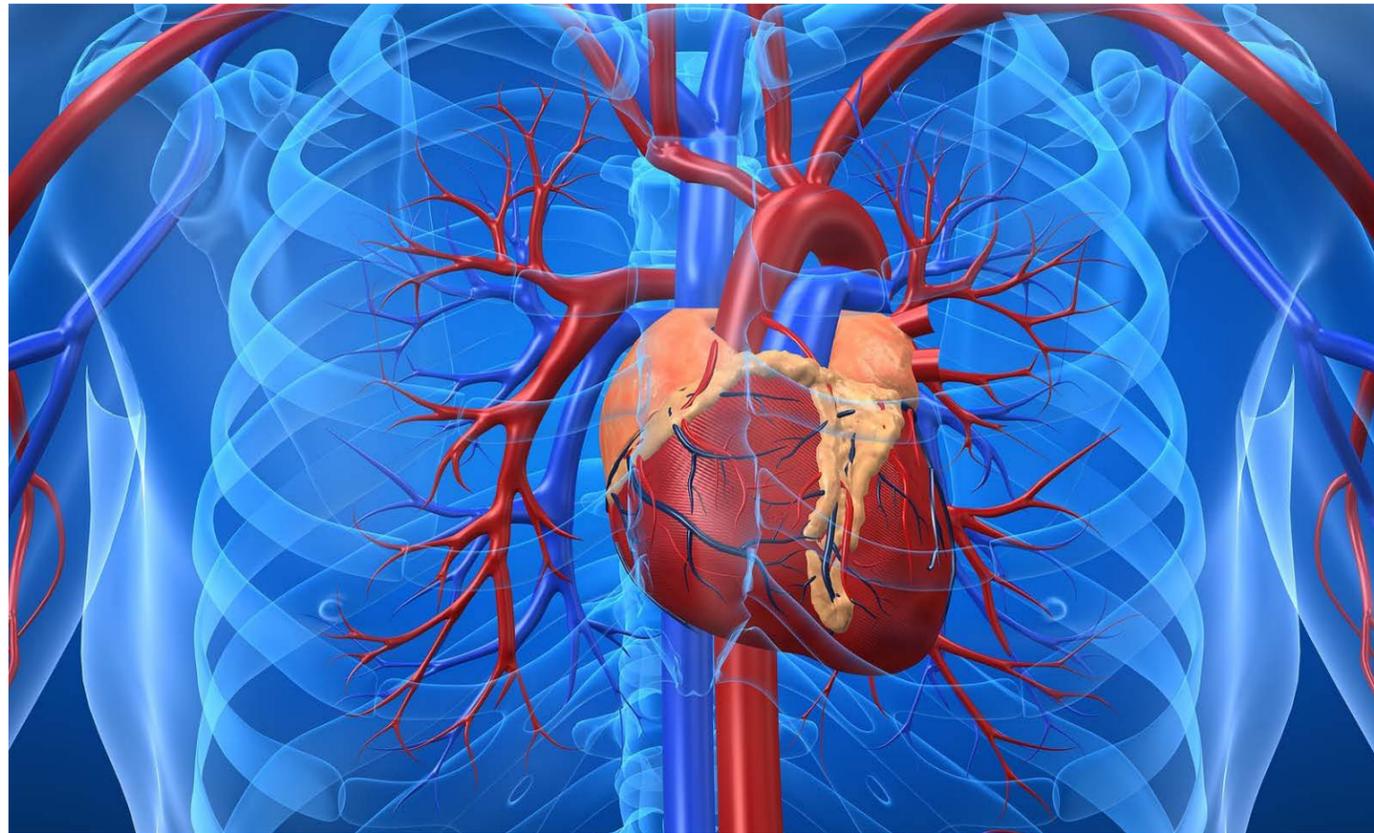
El hecho de **no poder ver, ni oír, no imposibilita a los sordociegos para comunicarse**, el tacto es el sentido que más desarrollan, pues es imprescindible para su comunicación, la cual no es tan complicada como parece.

Son **personas únicas y fascinantes**, sus vidas no deben estar sujetas a obstáculos, no obstante enfrentan desafíos que pueden conquistar de manera admirable, utilizando su talento y su potencial para convertir sus desventajas, en ventajas.

La intención de conmemorar este día, es para que se **reconozca y se acepte la riqueza de la diversidad**, para aprender sobre la Comunidad Sordomuda, difundir el Lenguaje de Señas, la cultura e historia, y conocer acerca de las aportaciones que personajes como *Juan Pablo de Bonet, Alejandro Graham Bell, James Abram Garfield, Abraham Lincoln, Thomas Edison, Ludwing Van Beethoven*, por mencionar algunos, han hecho a la humanidad.

En muchas ocasiones generamos estigmas o etiquetamos a las personas, sin embargo al adentrarnos en su mundo, aprendemos a **discernir y valorar**, lo que conlleva a contribuir un poco para que la calidad de vida de las personas sordomudas sea acorde a sus necesidades, en este contexto, **me permito decir que si la persona con discapacidad vence sus límites**, las personas a su alrededor también rompen estigmas y su percepción del entorno también cambia, es así como se forman cadenas sociales más sólidas.

“LA ÚNICA DISCAPACIDAD QUE HAY EN LA VIDA ES LA ACTITUD NEGATIVA.”



LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

LIC. JONATHAN FRANCISCO LÓPEZ RUBIO
// HEMODINAMIA - SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA //

Fotografía: CARDIOLOGÍA / HIPERTENSIÓN, galenoredNews by ROSALES; **Fuente:** <http://galenored.net/dormir-siete-horas-reduce-un-65-de-sufrir-enfermedad-cardiovascular-si-se-lleva-una-vi-da-saludable/> **Fecha de Consulta:** 26 de mayo del 2016

La **enfermería cardiovascular** es y seguirá siendo un elemento clave en la atención de la población mexicana ya que las **afecciones cardiovasculares son la principal causa de muerte** en nuestro país.

Ante la creciente necesidad de salvaguardar la seguridad de las personas que acuden diariamente a recibir servicios de salud sea con propósitos de prevenir enfermedades o de **mantener y recuperar la salud**, las autoridades del Sector Salud y Educativo han establecido mecanismos de aseguramiento de la calidad de los recursos humanos en formación.

Para el caso de la enfermería, esta condición (la de formar personas con un alto nivel de competencia técnica, profundo sentido ético profesional y compromiso social) ha devenido en **un reto y un desafío** en las últimas décadas, especialmente porque hoy que se tiene muy claro el compromiso de dispensar cuidados de enfermería con **calidad y con un gran respeto para la dignidad humana**.

El **profesional de enfermería cardiovascular** es aquel que proporciona *cuidado especializado a personas con*

problemas de salud cardiovascular médicos y/o quirúrgicos en las diferentes etapas de vida. Realiza intervenciones de manera independiente o interdependiente en el **diagnóstico, tratamiento y rehabilitación** en las diferentes áreas de oportunidad.

Cabe destacar sólo algunos de los factores que se han ido analizando y estableciendo como puntos de referencia para situar en dónde estamos y hacia dónde queremos llevar a la profesión de enfermería en México. Pese a la resistencia al cambio de una enfermería técnica a una profesional, la **situación social, política y económica** del país exige que enfermería sea y demuestre que es una profesión.

Es por ello que se deben **formar profesionales** cada vez más humanos, más conscientes, más abiertos al cambio y por lo tanto cada vez más excelentes en su desempeño profesional alcanzando el reconocimiento **político, social, económico y académico**, que el gremio tanto hemos esperado.



HABLEMOS DEL DÍA MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE

REDACCIÓN Y MEDIOS
// COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL //

El nivel de preocupación de los españoles por el medio ambiente de MEDIOAMBIENTE.NET **Fuente:** <http://www.medioambiente.net/el-nivel-de-preocupacion-de-los-espanoles-por-el-medio-ambiente/>
Fecha de Consulta: 26 de junio del 2016.

Desde su designación por las Naciones Unidas en 1972, el **5 de junio** se celebra como **Día Mundial** del Medio Ambiente (DMMA). Es un día que se festeja en más de **100 países**, México entre ellos, y su principal vehículo es impulsar a la acción y sensibilización por el medio ambiente.

AVERIGUA CÓMO

El DMMA se celebra en todo el mundo de diversas formas, con grandes y pequeños eventos. No importa cómo decidamos luchar contra el cambio climático, proteger el medio ambiente y tomar mejores decisiones de consumo, nuestras acciones se unirán a la de todos y se generará un impacto exponencial positivo para el planeta.

TU ACCIÓN CUENTA

En nuestra casa, trabajo, comunidad o escuela podemos iniciar actividades concretas para mejorar el ambiente. Para lograrlo necesitamos observar nuestro alrededor e identificar alternativas menos dañinas, cambiar conductas y tomar decisiones basadas en el mejoramiento de la calidad de vida. A continuación describimos algunas recomendaciones que la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales señala:

EN LA CALLE

No tirar basura en calles, avenidas y parques. Evitar quemar basura, hojas y otros objetos, así como hacer fogatas en plena ciudad.

EN LA ESCUELA

- **Reducir la cantidad de residuos** que se genera y evitar el gasto innecesario de energía eléctrica en las

instalaciones educativas.

- **Clasifica los residuos** en orgánicos e inorgánicos.
- En el transporte
- **Reduce el uso** de tu automóvil en la medida de lo posible.
- **Procura afinar tu coche** y llevarlo periódicamente al servicio.

EN EL HOGAR

- **Aprovechar** el agua lo más posible, se puede reutilizar en otras actividades del aseo.
- **Cuidar las fugas**, evitar goteos y procurar instalar economizadores.

EN EL TRABAJO

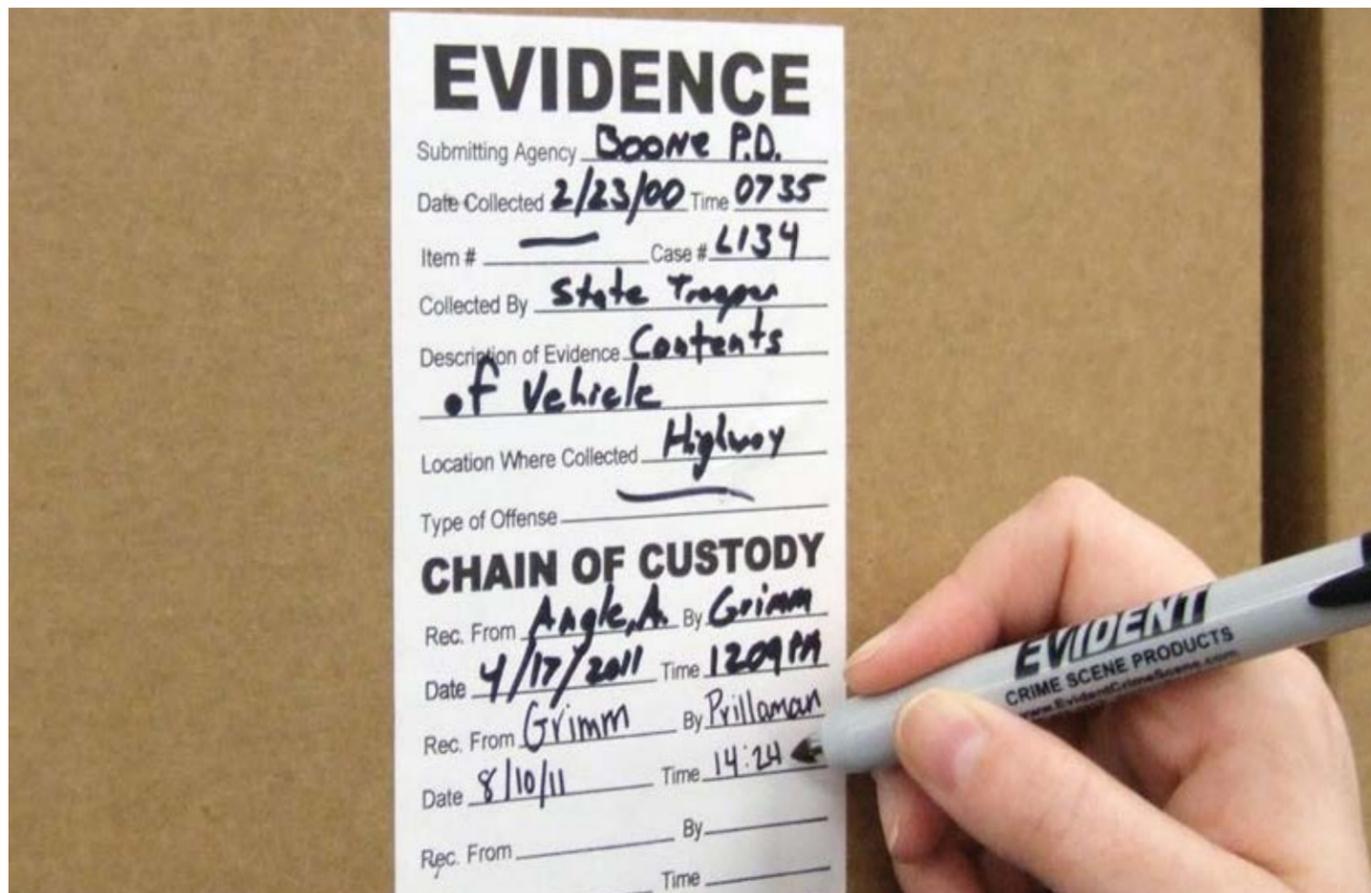
- **Apagar el equipo** a nuestro cargo: CPU, monitor, impresoras, bocinas, reguladores, entre otros, cuando no se estén utilizando.
- **Utiliza el papel prudentemente** y aumenta el uso de archivos electrónicos.
- **Aprovecha al máximo la luz** y ventilación natural.

"A pesar de que las decisiones individuales pueden parecer insignificantes a la luz de las amenazas y tendencias mundiales, cuando miles de millones de personas se unen con un propósito común, pueden marcar una gran diferencia".

Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-Moon – ONU 2016.

Fuentes:

<http://www.unep.org/spanish/wed/about.asp#sthash.Msgegk4x.dpuf>
<http://www.gob.mx/semarnat/acciones-y-programas/acciones-para-cuidar-el-medio->



CADENA DE CUSTODIA EN LOS SISTEMAS DE SALUD Y SU IMPACTO

// VINCULACIÓN Y ASUNTOS JURÍDICOS //

El pasado **03 de junio**, se llevo a cabo en las instalaciones del HRAEI la conferencia Titulada: **Cadena de Custodia en los Sistemas de Salud y su Impacto**, con el objetivo de brindar al personal de este Hospital Regional de Alta Especialidad elementos que les permitan mejorar su actividad diaria.

DIRIGIDO A: médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y personal del área jurídica.

ANTECEDENTES

El **Estado de México** está considerado como una de las entidades más inseguras del país. El municipio de Ixtapaluca ocupa uno de los primeros lugares en **índices de delincuencia**. La población a la que se tiene proyectada la atención está catalogada

como de **alta marginación**, todos estos factores contribuyen al aumento de la atención médica de urgencia se atienden pacientes relacionados con hechos presuntamente delictivos. De acuerdo con la normativa, corresponde a la autoridad judicial la procuración y administración de justicia, incluyendo la aplicación de “la cadena de custodia”; la cual se define como el procedimiento controlado que se aplica a los indicios relacionados con un hecho presuntamente delictivo desde su localización, fijación, levantamiento y procesamiento, con la finalidad de asegurar la integridad del indicio que podrá convertirse en evidencia y formar parte como elemento de prueba que permita dictar una sentencia o absolución del presunto implicado.

OBJETIVO GENERAL:

Orientar al servidor público del HRAEI, respecto de su participación en el procedimiento de “cadena de custodia” en un hecho presuntamente delictivo que tuviera relación con algún delito que se investiga.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a)** Analizar el marco normativo que regula la participación del servidor público en la cadena de custodia, sus alcances y sanciones.
- b)** Conocer el correcto levantamiento, envase y embalaje de los indicios (huellas, vestigios y demás elementos materiales) que pudieran tener relación con la comisión de un delito que se investiga.
- c)** Conocer el mecanismo que deberá observarse para la entrega de indicios a la autoridad ministerial.

LOS FUNCIONARIOS, ANALISTAS Y TODAS LAS PERSONAS QUE **INTERVENGAN** EN LA **CADENA DE CUSTODIA** PARA FINES RELACIONADOS CON LA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEBERÁN DEJAR **CONSTANCIA ESCRITA**.

La **cadena de custodia** es un procedimiento que garantiza la **autenticidad de los indicios recolectados**, asegurándose que pertenecen al caso investigado, sin modificación, sustracción o adulteración; ni se produzca deterioro alguno durante la recolección, empaque, envío, almacenamiento y análisis de forma tal que los estudios analíticos se desarrollen sobre elementos con características semejantes a los recogidos en el lugar donde se encontraron. **Los funcionarios, analistas y todas las personas que intervengan en la Cadena**

de Custodia para fines relacionados con la determinación de responsabilidad deberán dejar constancia escrita.

La Cadena de Custodia **representa una serie de actividades “eslabonadas”**, encaminadas a la correcta y **adecuada preservación de los indicios** o evidencia material desde su descubrimiento en lugar de hechos por parte de una autoridad, hasta que autoridad competente ordene su conclusión, según se trate de averiguación previa, carpeta de investigación o el proceso penal.

La razón fundamental estriba en el hecho de que el **indicio o evidencia material deberá mantener todas y cada una de las características inherentes al lugar** del cual ha sido recuperado, de manera indubitable e inalterable, para que el especialista en el laboratorio pueda realizar los estudios correspondientes, en caso de ser necesario.

La ponencia estuvo a cargo del **Dr. Feddy Ludwing Romero** Mendoza especialista en el tema:

PONENTE: FREEDDY LUDWING ROMERO MENDOZA. SÍNTESIS CURRICULAR

FORMACIÓN ACADÉMICA

Maestro en Criminalística por el Instituto Nacional de Ciencias Penales, **Perito en:** hechos de tránsito terrestre y valuación de daños, criminalística, grafoscopia, documentoscopia y dactiloscopia por la Academia Internacional de Formación en Ciencias Forenses; **Médico Especialista** en medicina legal y forense por el Instituto Politécnico Nacional, Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal y por el Servicio Médico Forense del Distrito Federal; **Especialista en Medicina Legal, Judicial y Forense** por el Instituto Universitario y Salud (Buenos Aires Argentina), así como por el GRECO BUSINESS CONSULTING CORPORATION (CBBA BOLIVIA) y **Médico Cirujano** por la Universidad Mayor de San Simón de Cochabamba Bolivia, además de contar con diversos diplomados en juicios orales y formación y actualización docente.

EXPERIENCIA PROFESIONAL:

Ha colaborado como médico, jefe médico y director en el Hospital Dr. Aurelio Melean de Totora del Ministerio de Salud y Deportes de Cochabamba Bolivia, respecto de las actividades docentes ha colaborado para la Universidad Mayor de San Simón, Academia Internacional de Formación en Ciencias Forenses, Escuela Jurídica y Forense del Sureste, Colegio Libre de Estudios Universitarios, Instituto Politécnico Nacional, como perito particular y médico forense se desempeña en dicha especialidad así como en sistemas de identificación humana y criminalística. De igual forma se ha desempeñado como médico general en el DIF Ecatepec y actualmente colabora como médico en el ISSSTE Hospital general de San Fernando Quiroz y en su práctica particular.

Por lo cual agradecemos su participación por alcanzar la **"Excelencia Médica al Servicio de México"**.

#TOMAENCUENTA

El **HRAEI** te da acceso a **ClinicalKey**, lo que permite **consultar publicaciones** en las últimas **ediciones y/o publicaciones** de manera electrónica, además el contenido puede ser **impreso o guardado** de forma completa, tal cual como se muestran en las **versiones impresas**.

ClinicalKey®

Conócelo:

https://www.clinicalkey.com/info/es/centro_de_recursos/

@ Contacto:

Lic. Elia Martínez Vidal

Responsable de Bibliothemeroteca del HRAEI

Ext. 1258

“EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO”



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA



#UnDato:

El **HRAEI** obtuvo en **Facebook**:

- Un alcance total de **58, 845** personas.
- **40, 252** impresiones de Me gusta



RETOS DE LA PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA

30, 31 DE MAYO Y 01 DE JUNIO DEL 2016

El pasado **30, 31 de mayo y 01 de junio**, se llevó a cabo el **Primer Congreso: Retos de la Práctica Avanzada de Enfermería**, en donde conferencistas de reconocido prestigio se dieron cita en el HRAEI, para intercambiar experiencias y conocimientos en el tema, con el único fin de **Alcanzar la Excelencia Médica al Servicio de México**.





INTEGRIDAD

El **SERVIDOR PÚBLICO** DEBE ACTUAR CON HONESTIDAD, ATENDIENDO SIEMPRE A LA VERDAD, CONDUCIENDOSE DE ESTA MANERA, EL **SERVIDOR PÚBLICO**, FOMENTARÁ LA CREDIBILIDAD DE LA SOCIEDAD AN LAS **INSTITUCIONES PÚBLICAS Y CONTRIBUIRÁ** A GENERAR UNA CULTURA DE **CONFIANZA Y APEGO** A LA VERDAD.



SEMINARIO DE BRADIARRITMIAS, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

📅 16 Y 17 DE JUNIO DE 2016.

📍 AUDITORIO HRAEI.

🕒 HORARIO: 09:00 - 14:30 HRS.

💰 SIN COSTO

📄 SE ENTREGARÁ CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN.

INFORMES E INSCRIPCIONES:
MTRA. ÁNGELA CARIÑO LÓPEZ
9: 00 A 17: 00 HRS.

☎ TEL. 5972 9800 EXT. 1215/1257
✉ chapisjolie@yahoo.com.mx
✉ acarino@hraei.gob.mx



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Maxx-Studio/Shutterstock.com

¿SABÍAS QUE?

LA **FIRMA ELECTRÓNICA** ES UN CONJUNTO DE DATOS QUE SE ADJUNTAN A UN MENSAJE ELECTRÓNICO, CUYO PROPÓSITO ES IDENTIFICAR AL EMISOR DEL MENSAJE COMO AUTOR LEGÍTIMO DE ÉSTE, TAL Y COMO SI SE TRATARÁ DE UNA **FIRMA AUTÓGRAFA**.



El boletín Electrónico, **Info Digital** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es una **publicación mensual** bajo la coordinación del **Área de Comunicación Institucional**.

Comunicación Institucional

Carretera Federal, México-Puebla
Km. 34.5 Pueblo de Zoquiapan, Municipio de Ixtapaluca,
Estado de México,
C. P. 56530

Tel. (55) 5972 9800 Ext. 1207

www.hraei.gob.mx

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA

La información publicada en el Boletín, redacción y contenido, es responsabilidad exclusiva de sus autores y no representa necesariamente la opinión del HRAEI.